



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de botulismo del lactante
- Estudian el resveratrol como posible droga anti-chagásica

América

- Bolivia: Confirman 47 muertes por influenza A(H1N1)
- Brasil: Las pruebas y el acceso a tratamiento gratuito ayudan a que más personas con hepatitis C crónica puedan curarse
- Honduras: Aumentan a 14 los nacimientos de niños con microcefalia
- Panamá, Coclé: Alarma por brote de encefalitis equina del este
- Uruguay, Salto: Extienden la emergencia sanitaria por leishmaniosis

El mundo

- Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Austria: Alerta sanitaria por la muerte por meningitis de una peregrina que concurrió a la Jornada Mundial de la Juventud
- India, Manipur: Aumentan los casos de encefalitis japonesa en Churachandpur
- Nepal, Sagarmatha: Reportan el primer caso de tifus de los matorrales en la zona
- Pakistán, Punjab: Primer caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo de 2016
- Tanzania: La filariosis linfática duplicaría el riesgo de contraer el VIH
- La vacuna contra la influenza en el embarazo protege al recién nacido durante 8 semanas



Número 1.796

5 de agosto de 2016

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa

Enrique Farías

Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)

Jorge Benetucci (Arg.)

Pablo Bonvehí (Arg.)

María Belén Bouzas (Arg.)

Isabel Cassetti (Arg.)

Arnaldo Casiró (Arg.)

Ana Ceballos (Arg.)

Sergio Cimerman (Bra.)

Milagros Ferreyra (Fra.)

Salvador García Jiménez (Gua.)

Ángela Gentile (Arg.)

Ezequiel Klimovsky (Arg.)

Gabriel Levy Hara (Arg.)

Susana Lloveras (Arg.)

Gustavo Lopardo (Arg.)

Eduardo López (Arg.)

Tomás Orduna (Arg.)

Dominique Peyramond (Fra.)

Daniel Pryluka (Arg.)

Charlotte Russ (Arg.)

Horacio Salomón (Arg.)

Eduardo Savio (Uru.)

Daniel Stecher (Arg.)

Adhieren:

SLAMVI

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



CÍRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA

www.circulomedicocba.org/



Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.consejomedico.org.ar/



Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba

www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/



S.A.D.I.

www.said.org.ar/

Comité Nacional de Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría

www.sap.org.ar/



www.apinfectologia.org/



www.sadip.net/



Asociación Parasitológica Argentina

www.apargentina.org.ar/



19° Simposio ICHS
Infecciones en
Inmunocomprometidos

Infocus

14° Infocus Latinoamérica
Foro de Infecciones Fúngicas
en la Práctica Clínica

<http://www.ichs-infocus-2016-chile.com/>



Infección por virus Zika. Recomendaciones para el manejo de la mujer embarazada o en edad fértil



El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, El Círculo Médico de Córdoba, la Sociedad de Infectología de Córdoba, la Sociedad de Epidemiología de Córdoba, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Córdoba y el Comité de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría, Filial Córdoba, han elaborado el documento **Infección por virus Zika. Recomendaciones para el manejo de la mujer embarazada o en edad fértil**.

Estas son recomendaciones destinadas al personal de salud que atiende mujeres embarazadas y en edad reproductiva, que han sido elaboradas en base a la información que los organismos de referencia a nivel mundial han puesto a disposición y teniendo en cuenta distintos escenarios. Debido a que se trata de un virus nuevo en las Américas y que la situación es dinámica, estas recomendaciones tiene carácter temporario y serán actualizadas con la nueva información.

Estas recomendaciones están disponibles en idioma [español](#), [inglés](#) y [francés](#).

Argentina



Vigilancia de botulismo del lactante

30 de julio de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2015/2016, hasta semana epidemiológica 25. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2015		2016	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	1	—	—
Buenos Aires	7	4	4	3
Córdoba	2	2	8	6
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	2	—	—	—
Centro	12	7	12	9
Mendoza	13	9	1	—
San Juan	—	—	3	1
San Luis	1	1	3	2
Cuyo	14	10	7	3
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	—	—	—	—
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	1	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	2	2
Santiago del Estero	3	3	2	1
Tucumán	—	—	—	—
NOA	4	3	4	3
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	3	2	—	—
Neuquén	2	1	2	2
Río Negro	3	1	3	2
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	8	4	5	4
Total Argentina	38	24	28	19



Estudian el resveratrol como posible droga anti-chagásica

4 de junio de 2016 – Fuente: *International Journal of Biological Macromolecules*

La posibilidad de tener un medicamento económico, eficaz y con pocos efectos secundarios es siempre el objetivo del desarrollo de estrategias terapéuticas, aunque muchas veces llegar a la conclusión sobre una molécula y su relación con la cura de alguna patología implica diferentes pasos.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El grupo de Claudio Pereira, investigador principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Investigaciones Médicas 'Dr. Alfredo Lanari' (IDIM, CONICET-UBA) postuló como posible droga anti-chagásica al resveratrol, un polifenol que se encuentra, entre otros, en arándanos, la uva negra y por consiguiente en el vino tinto. Los resultados de su investigación indican que esta molécula ataca a la arginina quinasa, una enzima que está presente en el parásito *Trypanosoma cruzi* –agente causal de la enfermedad de Chagas– pero no en los mamíferos.

“En condiciones de estrés, esta enzima es vital para el parásito y hay antecedentes a nuestro trabajo que indican que los polifenoles la inhiben en otros organismos. Entonces, lo que hicimos es tomar este grupo de moléculas y por simulación computacional ver qué se unía mejor a su sitio activo”, cuenta Pereira.

Luego siguieron los resultados *in vitro*, donde determinaron que el resveratrol, que también es antioxidante y cardioprotector, podría tener efecto clínico contra la enfermedad de Chagas.

“El próximo paso es replicar en ratones las experiencias que realizaron *in vitro* para ver si se mantienen los efectos y si, efectivamente, el resveratrol resulta efectivo contra *T. cruzi*”, explica Edward Valera Vera, becario doctoral del CONICET.

“El reposicionamiento es una vía rápida y efectiva para enfermedades desatendidas como ésta, en las que sacar un nuevo remedio muy caro perdería el sentido. En cambio una droga que ya se usa para otra cosa y que, por lo tanto ya está aprobada, no necesita pasar por todos los pruebas que cuestan muchos millones de dólares”, explica Pereira.

La enzima arginina quinasa es una mediadora de energía en parásitos e invertebrados. Interviene en el paso metabólico donde se libera energía para reacciones químicas del parásito y, al inhibirla, el parásito muere por no poder sustentar energéticamente sus mecanismos vitales.

“Es posible aplicar el resveratrol junto con los medicamentos que actualmente se utilizan para disminuir las dosis administradas y también reducir los efectos secundarios de, por ejemplo, el benznidazol”, una de las drogas que actualmente se usa para tratar la enfermedad, concluye Pereira.²

América

EL DEBER

Bolivia: Confirman 47 muertes por influenza A(H1N1)

28 de julio de 2016 – Fuente: El Deber (Bolivia)

Hasta el 28 de julio se registró el deceso de 47 personas por la influenza A(H1N1) en Bolivia durante 2016, informó el director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, Rodolfo Rocabado Benavides.

“Tenemos 47 decesos registrados por influenza, personas de un promedio de 43 años de edad que tenían patologías crónicas, como obesidad grado 3 y 4, hipertensión o diabetes, y de estos decesos un 80% son varones”, precisó.

Detalló que se contabilizaron 11 fallecidos en La Paz, 21 en Santa Cruz, 9 en Cochabamba, 2 en Oruro, 2 en Chuquisaca, uno en Pando y uno en Beni.

Rocabado dijo que Santa Cruz es el departamento que registra más casos de personas con enfermedades crónicas.

Por otra parte, informó que la campaña de vacunación contra la influenza ya llegó a 85% en el país, tomando en cuenta que se vacunaron a personas del grupo de riesgo: menores de dos años, mayores de 65 años, mujeres embarazadas y personas enfermas con patologías de base.³



Brasil: Las pruebas y el acceso a tratamiento gratuito ayudan a que más personas con hepatitis C crónica puedan curarse

2 de agosto de 2016 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Manoel Messias Neris, de 65 años vive en Santos, en el estado de São Paulo, y descubrió que padecía hepatitis C en 1992, cuando fue a donar sangre. “Al principio, no había leído mucho sobre la enfermedad y pensé que el tratamiento para la curación era simple”, comentó. Sin embargo, Manoel necesitaría varios años e intentos de tratamientos hasta dar con la medicación adecuada que le permitiera curarse.

En Brasil, los pacientes con hepatitis C pueden recibir tratamiento gratuito a través del Sistema Único de Salud. El año pasado, el país adquirió los nuevos medicamentos (daclatasvir, simeprevir y sofosbuvir), que aumentan a más

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

³ En 2016 la temporada de influenza se adelantó en Sudamérica y parte de Centroamérica, habiéndose reportado mayores cifras de casos en Brasil, Uruguay y Panamá, además de Bolivia. Ello motivó que rápidamente se replanteen las estrategias de vacunación. Adicionalmente, las campañas educativas para prevenir la transmisión deben ser permanentes, no solo en las temporadas de mayor frecuencia de infecciones respiratorias.

de 90% la tasa de curación de la enfermedad y el paciente sólo necesita entre 12 a 24 semanas para alcanzar a curarse. Estos tratamientos están a disposición en el Sistema Único de Salud de Brasil.

Para Neris, acceder a esos medicamentos implicó un cambio sustancial en su vida. "Desde febrero ya no tengo hepatitis. Esta vez, casi no sentí efectos secundarios. Antes, con otras medicinas no podía caminar bien y ahora puedo correr otra vez, incluso participé en una maratón", afirmó el ingeniero y profesor de Santos.

El Ministerio de Salud de Brasil estima que 1,4 millones de brasileños tienen hepatitis C, aunque sólo se han notificado 120.000 casos en los últimos 13 años. En las regiones sur y sureste del país se encuentra 86% de los casos. En las Américas, se estima que 7,2 millones de personas viven con hepatitis C crónica, de las cuales sólo 25% ha recibido un diagnóstico y de ellas unas 300.000 reciben tratamiento.

La hepatitis C se transmite por el contacto con sangre infectada así como por productos contaminados a través de transfusiones, trasplantes de órganos y procedimientos invasivos (como inyecciones o tatuajes con agujas reutilizadas) y menos frecuentemente por contacto sexual no protegido y de madre a hijo. Gracias a los nuevos tratamientos disponibles, cerca de 90% de las personas infectadas con hepatitis C pueden curarse, y reducir el riesgo de muerte por cáncer de hígado o cirrosis.

"Desde la incorporación de los nuevos fármacos, Brasil mostró resultados muy optimistas en relación con las tasas de curación de la hepatitis C. La iniciativa de Brasil puede servir de ejemplo para otros que también se enfrentan a los retos planteados por la enfermedad", dijo Joaquín Molina, representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el país.

Con la intermediación de la OPS/OMS, los países miembros del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) están negociando la compra conjunta de un nuevo fármaco de última generación para tratar la hepatitis C. La cantidad será fijada por los gobiernos, de acuerdo a la demanda de cada país. La adquisición de medicamentos será realizada por el Fondo Estratégico de la OPS/OMS. Los equipos técnicos de la Organización también apoyarán a los Ministerios de Salud en el desarrollo de nuevos protocolos clínicos, explicó Molina.

Para Neris, el camino fue largo. Su primer intento de cura, que duró alrededor de un año, le provocó fuertes efectos secundarios, además de una considerable disminución de las plaquetas y leucocitos, lo que afectó a su sistema inmunitario y lo expuso a otras infecciones. En un segundo intento, con otro medicamento, pareció que la enfermedad había remitido, pero tres meses más tarde la hepatitis regresó. Neris continuó probando con otros tratamientos, pero al no alcanzar la cura abandonó la atención médica por un tiempo.

Ahora que accedió a esta nueva generación de medicamentos más eficaces para combatir la enfermedad, Neris confía en que la hepatitis C ya es historia para él. "El tratamiento para la hepatitis C no es barato. El Estado pagó por mi tratamiento y salvó mi vida", añadió.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Hepatitis, cada 28 de julio, la OPS/OMS hace un llamado para redoblar los esfuerzos nacionales e internacionales de lucha contra esta enfermedad e insta a los Estados Miembros a que tomen medidas para difundir información al público sobre las hepatitis, prevención, acceso a las pruebas y medicamentos.



Honduras: Aumentan a 14 los nacimientos de niños con microcefalia

2 de agosto de 2016 – Fuente: EFE

Los casos de niños que nacieron con microcefalia en Honduras aumentaron a 14 el 2 de agosto, con tres que fueron registrados en el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula, departamento de Cortés.

La jefa regional de Epidemiología de Salud Pública en el departamento de Cortés, Delia Tercero, dijo que aunque todavía no se puede afirmar que los tres nuevos casos de microcefalia están asociados al virus Zika, no se descarta esa posibilidad. Agregó que de los tres casos registrados hoy, uno es de El Progreso, otro de La Lima y el tercero de San Pedro, ciudades contiguas situadas en el Valle de Sula.

La funcionaria señaló que el brote de microcefalia registrado entre julio y lo que va de agosto, considerando que el primer caso de fiebre zika en el país data de noviembre del año pasado, hace presumir a las autoridades sanitarias que los catorce casos podrían estar asociados a la enfermedad.

Subrayó que hay otras patologías que pueden ser causantes de microcefalia, defecto que no era frecuente en el país antes de que surgiera la fiebre zika.

Indicó además que en San Pedro Sula hay 47 madres embarazadas en vigilancia por antecedentes de haber tenido la enfermedad.

Las autoridades hondureñas también informaron que los casos de microcefalia asociados al virus Zika subieron a 11 tras confirmar que un bebé, nacido en el departamento sureño de Choluteca, tiene la enfermedad.

El director del estatal Hospital General del Sur, Saúl Juárez, dijo que el bebé nació en ese nosocomio el 1 de agosto, en un parto natural. El bebé "tiene microcefalia, ya que tiene un perímetro cefálico de 31 cm", subrayó el especialista, quien confirmó que su madre había contraído el virus Zika.

El Ministerio de Salud no confirmó el caso de microcefalia causado por el virus Zika registrado por el director del hospital de Choluteca.

Hasta antes de los casos de San Pedro Sula registrados hoy, 6 de 10 niños con microcefalia nacieron en Choluteca; 2 en Francisco Morazán, 1 en Comayagua y otro en Cortés, según las autoridades sanitarias del país.

Desde noviembre de 2015, la Secretaría de Salud registra más de 500 casos de mujeres embarazadas con fiebre zika. También registra 126 casos de pacientes con el síndrome de Guillain-Barré, de los que 6 fallecieron entre marzo y julio de este año.

En lo que va de 2016 las autoridades sanitarias también registraron, globalmente, cerca de 60.000 casos de fiebre zika, dengue y fiebre chikungunya.



Panamá, Coclé: Alarma por brote de encefalitis equina del este

2 de agosto de 2016 – Fuente: El Siglo (Panamá)

Un brote de encefalitis equina del este (EEE) ha sido detectado en varios caballos en la provincia de Coclé, lo cual ha generado alarma entre productores y la población en general, pues ya han muerto 20 caballos, sin contar aquellos no reportados.

Los casos se registran en las áreas del distrito de Penonomé, como Agua Fría, El Congo, Puerto El Gago, El Coco, también en Natá cabecera, y se habla de otros casos en Capellania y Churubé, y se sospecha que podría haber casos en otras áreas.

Este brote, que hasta el momento afectó a caballos, se inició en Darién y luego hubo un brote en animales en el área de Coclé, específicamente en el distrito de Nata y de Penonomé.

Las muestras enviadas al Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud resultaron positivas para encefalitis equina del este.

Alcides Miranda, de Salud Animal del Ministerio de Desarrollo Agropecuario explicó que áreas de humedales y manglares se han detectado animales con signos nerviosos, por lo que se tomaron muestras y se detectaron varios animales infectados.

Indicó que iniciaron la vacunación masiva en las áreas afectadas, sobre todo en humedales y cerca de los manglares que son los sitios donde se han registrado los casos. Toda esta semana realizarán vacunación en Puerto El Gago, El Congo, Las Guabas, Cerro Zuelo, Cermeño, La Candelaria y después irán a El Ciruelito de Penonomé y a Antón.

Uruguay, Salto: Extienden la emergencia sanitaria por leishmaniosis

1 de agosto de 2016 – Fuente: Presidencia de la República Oriental del Uruguay



Autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay anunciaron en Salto la extensión en ese departamento de la emergencia sanitaria por leishmaniosis hasta febrero de 2017. La medida busca profundizar los avances en la toma de conciencia de la comunidad sobre la enfermedad logrados como resultado de la aplicación de un plan de acción tras la primera declaración al respecto, decidida en enero pasado.

Para el Director General de Salud, Jorge Washington Quian Rívero, los resultados del plan de acción implementado para el control de la leishmaniosis en el departamento de Salto fueron buenos, pues "no se presentaron casos en humanos y se le realizó la eutanasia a 80% de los perros que se infectaron". Además se dispuso en su momento el seguimiento de los canes estudiados.

En ese contexto, las autoridades sanitarias viajaron a Salto el 31 de julio para anunciar la extensión de la situación de emergencia sanitaria establecida por decreto en enero.

El decreto de extensión, con fecha límite en febrero de 2017, enfatiza en la tenencia responsable, establece la notificación de los casos a los dueños de los perros (intermediarios en el contagio de la enfermedad) y el seguimiento con un chip implantado a los canes que no presentan síntomas.

"Estamos satisfechos con la primera fase de la emergencia", dijo Quian.

El objetivo de la segunda fase es profundizar las medidas para continuar con acciones que eviten casos en humanos. Entre otras medidas, se elaboró un carné de seguimiento para los perros infectados que no presentan síntomas, de manera de asegurar continuidad en el control de salud por parte de un veterinario.

Quian explicó que el riesgo de esta enfermedad para las personas es importante, dado el alto índice de mortalidad en menores de diez años y el complejo tratamiento que implica para la recuperación de personas adultas.



El mundo



Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

25 de julio de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 2 y el 14 de julio de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) nueve nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo dos muertes.

Tabla 2. Casos según país y región. Desde 2012 hasta el 14 de julio de 2016. Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

País/Región	Casos	%
Arabia Saudí	1.435	80,12
Emiratos Árabes Unidos	80	4,47
Jordania	26	1,45
Qatar	16	0,89
Omán	7	0,39
Irán	6	0,34
Kuwait	4	0,22
El Líbano	1	0,06
Yemen	1	0,06
Bahrein	1	0,06
Medio Oriente	1.577	88,05
Gran Bretaña	4	0,22
Alemania	2	0,11
Países Bajos	2	0,11
Francia	2	0,11
Austria	1	0,06
Turquía	1	0,06
Italia	1	0,06
Grecia	1	0,06
Europa	14	0,78
República de Corea	185	10,33
Filipinas	3	0,17
Tailandia	2	0,11
China	1	0,06
Malasia	1	0,06
Asia	192	10,72
Estados Unidos	2	0,11
América	2	0,11
Túnez	3	0,17
Argelia	2	0,11
Egipto	1	0,06
África	6	0,34
Total Argentina	1.791	100,00

Los casos se produjeron en las localidades de Al-Aflaj (1), Al-Duwadimi (2), Al-Kharj (1), Al-Riyadh (1), Najran (3) y Yidda (1). Seis casos son varones. Un caso no es ciudadano saudí. Ocho de los casos presentan comorbilidades. La media de edad de los casos es de 60 años (rango: 21 a 86 años).

Cuatro casos tienen antecedentes de contacto frecuente con dromedarios (*Camelus dromedarius*) y consumo de su leche sin pasteurizar (se ha informado al Ministerio de Agricultura, que está investigando a los animales). Un caso es contacto de casos previamente confirmados por laboratorio. En un caso no se detectaron antecedentes de exposición a los factores de riesgo conocidos en los 14 días previos a la aparición de los síntomas. En tres casos se están investigando los antecedentes de exposición a los factores de riesgo conocidos en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

Dos casos se encuentran en estado crítico, ingresados en unidades de terapia intensiva. Cinco casos se encuentran estables, en habitación con presión negativa. Los pacientes fallecidos son una mujer de 74 años y un varón de 80 años de edad.

Está en curso el rastreo de los contactos familiares y de los trabajadores de la salud.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI del Reino de Arabia Saudí también notificó a la OMS la muerte de cuatro casos de infección por el MERS-CoV previamente reportados.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 de 1.791 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 640 muertes relacionadas.⁴

Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones graves en humanos, con una elevada mortalidad, y se ha demostrado su capacidad de transmisión de persona a persona. Hasta la fecha, la transmisión observada de persona a persona se ha producido principalmente en centros sanitarios.

principalmente en centros sanitarios.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección por MERS-CoV en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas después de la exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, tras el contacto con dromedarios) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario). La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y lleva a cabo evaluaciones del riesgo sobre la base de la última información disponible.

Advertencia de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Además, se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Mientras no haya conocimientos más profundos acerca del MERS-CoV, debe considerarse que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatías crónicas o inmunodepresión corren gran riesgo de contraer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Una buena práctica de salud pública consiste en incrementar la sensibilización respecto del MERS-CoV entre los viajeros con origen o destino en los países afectados.

⁴ Tasa de letalidad de 35,73%.

La Conferencia Episcopal Italiana ha emitido una advertencia a los peregrinos, después de una joven italiana de 19 años murió de meningitis el 1 de agosto en Wien (Austria), mientras volvía a su país tras haber participado de la Jornada Mundial de la Juventud (JMJ) en Polonia entre el 26 y el 31 de julio.

La joven informó que se sentía enferma el 31 de julio por la noche, después de llegar a Wien, con otros 50 jóvenes de las parroquias de San Policarpo y Nuestra Señora del Buen Consejo.

De acuerdo con un comunicado emitido por la Conferencia Episcopal italiana, los miembros del grupo de peregrinos que acompañaban a la joven han recibido tratamiento profiláctico como medida de precaución.

La Conferencia advirtió que todos los peregrinos que participaron de la Jornada Mundial de la Juventud que estuvieron en la Casa Italiana –en el centro de Kraków, que atendió a los peregrinos italianos– deben someterse a la misma profilaxis, según el consejo del hospital de Wien.

Aquellos que pueden haber estado expuestos que experimenten fiebre alta, dolor de cabeza, dolor de garganta, problemas de visión o pérdida de la conciencia, deben concurrir inmediatamente al hospital, ya que estos síntomas podrían indicar una infección.

Decenas de miles de italianos estaban entre los muchos peregrinos que asistieron a la JMJ de Kraków, que en su apogeo reunió a más de dos millones de personas en sus últimos días.⁵

El 8 julio de 2016, una mujer de 59 años de edad fue admitida en el Hospital Sukraraj de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (STIDH) con una historia de dos semanas de fiebre elevada con escalofríos, conjuntivitis, dolor en articulaciones, dolor de cuerpo, dolor de cabeza y pérdida de apetito; no presentaba antecedentes de erupciones o escaras. Las pruebas de laboratorio de rutina mostraban anomalías en la función hepática. Los tests serológicos para leptospirosis, dengue y fiebre tifoidea fueron negativos.

Sin embargo, el test de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) fue positivo para tifus de los matorrales. Fue tratada con doxiciclina y se recuperó sin complicaciones.

La paciente era residente de Gaighat, distrito de Udayapur, zona de Sagarmatha, en la región oriental de Nepal. En 2015, la División de Epidemiología y Control de Enfermedades (EDCD) habían informado los casos de tifus de los matorrales en los distritos de Sankhuwasabha, Bhojpur, Siraha, Khotang, Dhading, Doti, Dadelhdura, Darchula y Kailali. Este es el primer caso reportado de tifus de los matorrales en el distrito de Udayapur, lo que indicaría que el tifus de los matorrales puede estar extendiéndose a otras regiones del país.⁶



Las autoridades del distrito de Churachandpur, en Manipur, han declarado la alarma ante la propagación de la encefalitis japonesa, después que se detectaran tres nuevos casos positivos de la enfermedad.

La Autoridad de Servicios de Salud (HSA) el 22 de julio confirmó la detección de nueve casos de encefalitis japonesa en el estado. El número de casos positivos se elevó a 12 al día siguiente.

Tras afirmar que no se trata de un brote, la HSA informó que se habían fumigado las localidades donde viven las personas afectadas para exterminar los mosquitos. El Ministro de Salud D.K. Korunghang dijo que no se debe generar pánico ya que se han tomado todas las medidas de prevención para hacer frente a la situación.

⁵ Aunque la noticia no especifica el agente etiológico de este caso de meningitis, es de suponer que se trata de *Neisseria meningitidis*.

⁶ El tifus de los matorrales, o fiebre Tsutsugamushi, es una forma de tifus causada por el parásito intracelular *Orientia tsutsugamushi*, una α -proteobacteria Gram negativa de la familia *Rickettsiaceae*, que fue aislada e identificada en 1930 en Japón. Si bien la enfermedad es similar en presentación a otras formas de tifus, su patógeno no se encuentra incluido en el género *Rickettsia*, con la bacteria del tifus propiamente dicho, sino en *Orientia*. Por ello la enfermedad a menudo es clasificada en forma separada de los otros tifus.

El tifus de los matorrales es transmitido por algunas especies de ácaros trombicúlidos –conocidos como ‘ácaros de las cosechas’, en particular *Leptotrombidium deliense*), que se encuentran en zonas de matorrales espesos. La picadura de este ácaro deja una lastimadura negra característica que el médico utiliza como ayuda en su diagnóstico.

El tifus de los matorrales es endémico de una zona denominada el ‘triángulo tsutsugamushi’. La misma abarca desde el norte de Japón y este de Rusia por el norte, hasta los territorios alrededor del Mar de Salomón en el norte de Australia por el sur, y hasta Pakistán y Afganistán por el oeste.

Se desconoce la incidencia precisa de la enfermedad, ya que no existen elementos de diagnóstico en gran parte del amplio rango en la que es nativa, que abarca vastas regiones de jungla tropical y subtropicales. En las zonas rurales de Tailandia y en Laos, el tifus murino y el tifus de los matorrales representan un cuarto de todos los casos de adultos que concurren al hospital con fiebre y cultivos de sangre negativos. La incidencia en Japón ha disminuido a lo largo de las últimas décadas del siglo XX, probablemente a causa de una menor importancia de las labores agrícolas, y numerosas prefecturas informan menos de 50 casos por año. En Corea afecta más a las mujeres que a los hombres, pero en cambio ello no es así en Japón, y se ha conjeturado que se debe a los roles que las diversas culturas asignan a los sexos, donde a veces las mujeres cuidan de las huertas con mayor frecuencia, y por lo tanto quedan expuestas a material vegetal habitado por ácaros. La incidencia se encuentra en aumento en la zona sur del Subcontinente Indio.

En vista de la situación, el Comisionado de Salud P.K. Singh y el Director de Servicios de Salud O. Ibomcha y un equipo concurren a la sede del distrito para hacer un balance de la situación el 31 de julio.

El equipo también llevó a cabo una reunión con la autoridad de salud del distrito y decidió intensificar la fumigación en las áreas volátiles del distrito, incluyendo la sede del distrito, agregando tres nuevas máquinas fumigadoras a las dos existentes.

Después de una muerte por encefalitis japonesa y el informe generalizado de niños en edad escolar con fiebre viral tras la detección de casos de la enfermedad en el distrito, el Comisionado Adjunto Lunminthang Haokip de Churachandpur, limitando con Mizoram y Myanmar, ordenó el cierre de todas las instituciones educativas para evitar la propagación del virus durante una semana hasta el 3 de agosto. Este cese educativo se declaró después que un cierto número de estudiantes de clase baja se ausentaron a causa de su enfermedad, agregaron las fuentes.⁷

THE EXPRESS TRIBUNE **Pakistán, Punjab: Primer caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo de 2016**

31 de julio de 2016 – Fuente: The Express Tribune (Pakistán)

Un paciente en el Holy Family Hospital (HFH) dio positivo para fiebre hemorrágica de Crimea-Congo el 30 de julio.

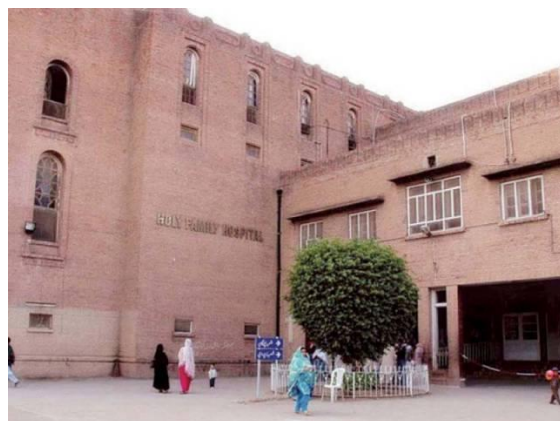
El paciente, un hombre de 62 años, fue llevado al hospital hace cuatro días desde Choha Saiden Shah, en Chakwal, con fiebre elevada.

El hospital sospechó que podría tratarse de dengue y envió muestras para su análisis al Instituto Nacional de Salud. Los resultados mostraron que se trataba de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC).

Se informó que el paciente está en condición estable, sin sangrado activo. El superintendente médico del HFH, el Dr. Raja Shafique Sarwar, dijo que el paciente está en condición estable, pero se lo mantiene en una sala de aislamiento para evitar la propagación de esta infección viral potencialmente mortal.

Dijo que se trata del primer caso de FHCC tratado en el hospital este año. El funcionario dijo que el hospital atendió siete casos en 2015 y ocho en 2014. También informó que no hubo muertes atribuidas a la enfermedad el año pasado, pero sí hubo cuatro en el año 2014.

Sarwar dijo que los médicos también que han puesto bajo observación al personal médico que asistió al paciente como medida de precaución.⁸



THE LANCET **Tanzania: La filariasis linfática duplicaría el riesgo de contraer el VIH**

2 de agosto de 2016 – Fuente: The Lancet

Las personas infectadas por un parásito extendido, que causa la filariasis linfática, duplicarían el riesgo de contraer el VIH, según un estudio reciente.

El parásito *Wuchereria bancrofti* es responsable de 90% de los casos de filariasis linfática, una enfermedad tropical desatendida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La enfermedad, transmitida por mosquitos, hace estragos sobre todo en varias regiones de África, donde los índices de infección por el VIH son altos. También está presente en ciertas partes de América del Sur y del Caribe, en Asia y el Pacífico Occidental, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

El estudio, realizado entre 2006 y 2011, se llevó a cabo con 2.699 habitantes del barrio de Kyela, en la ciudad de Mbeya, en el sureste de Tanzania.

La filariasis linfática afecta a una de cada cuatro personas de ese país y durante mucho tiempo se sospechó que era uno de los factores determinantes de la epidemia del VIH en África Subsahariana.

Los participantes fueron examinados anualmente a lo largo de cinco años, y se recogieron diversas muestras (de sangre, orina, etc.) para realizar pruebas destinadas a detectar una infección por VIH, el parásito u otros agentes infecciosos (tuberculosis, malaria, etc.).



⁷ El virus de la encefalitis japonesa es endémico en el noreste de India y es esperable que se produzcan más casos durante el resto de la estación de transmisión. Las autoridades de Salud han iniciado actividades de fumigación para el control del mosquito vector, el que no tendrá un efecto positivo a largo plazo. La vacunación si es efectiva en la prevención de casos.

⁸ El virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) se distribuye principalmente en partes de África, Medio Oriente, Asia y Europa. Desde que se diagnosticó el primer caso humano de FHCC en 1976, han seguido registrándose casos esporádicos en todo Pakistán. La ocurrencia de este virus se correlaciona con la distribución de las garrapatas *Hyalomma* spp., principales vectores de la enfermedad. Actualmente la FHCC es endémica en Pakistán, y se reportan 40-60 casos aislados y brotes en diferentes zonas geográficas del país.

La mayoría de los casos de FHCC se reportan entre junio y octubre de cada año.

A mediados de julio de 2016 se reportó un brote hospitalario en Bahawalpur, en el sur de Punjab, causando dos muertes. Esto pone de manifiesto el hecho de que la transmisión del virus también tiene que ser monitoreada desde el punto de vista veterinario mediante la vigilancia de animales y garrapatas, para facilitar el mapeo de las 'zonas calientes' para la FHCC.

Además, se realizaron entrevistas para determinar si la actividad sexual de los participantes les había acrecentado el riesgo de contraer el VIH.

Los científicos constataron que las personas portadoras del parásito *W. bancrofti* tenían el doble de posibilidades de tener también el VIH. El impacto era mayor entre los adolescentes y los adultos jóvenes.

Los científicos admiten sin embargo que se trata de una correlación y no de una relación de causa a efecto probada.

El estudio evidencia, no obstante, la necesidad de combatir la filariasis linfática.

“Los programas de eliminación de la filariasis durante la última década se han centrado en la reducción de la transmisión, pero comportaban esfuerzos limitados para curar la infección” debida al parásito, deplora Inge Kroidl, especialista de medicina tropical de la Universidad de München (Alemania).

Más de 120 millones de personas están infectadas en el mundo, incluyendo 40 millones de minusválidos con malformaciones, esencialmente en los países pobres de África y Asia, según la OMS.

La prevención se basa actualmente en el uso de mosquiteros y productos antimosquitos.

Otras infecciones, en particular genitales (clamidiosis, herpes, sífilis), son conocidas por aumentar la posibilidad de contraer el VIH.

Jennifer Downs y Daniel Fitzgerald, de la Universidad Cornell de New York, enfatizaron la necesidad de hacer pruebas para evaluar el efecto del tratamiento de esta enfermedad tropical en la incidencia de infección por VIH en las comunidades afectadas.⁹

**JAMA
Pediatrics**

La vacuna contra la influenza en el embarazo protege al recién nacido durante 8 semanas

5 de julio de 2016 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Pediatrics*

La vacuna contra la influenza durante el embarazo protege a los recién nacidos de la enfermedad durante aproximadamente dos meses después del nacimiento, según un estudio reciente.

Los estudios previos mostraban que administrar la vacuna contra la influenza durante el embarazo ayuda a proteger a los recién nacidos. Este estudio muestra que la extensión de la protección probablemente esté limitada a las primeras 8 semanas de vida, afirmaron Marta Nunes, de la Universidad de Witwatersrand en Johannesburgo, Sudáfrica, y sus coautores.

Los investigadores evaluaron a más de 1.000 bebés nacidos de mujeres a las que se administró la vacuna contra la influenza durante el embarazo. Hallaron que la efectividad de la vacuna era mayor (85,6%) durante las primeras 8 semanas después del nacimiento. La efectividad varió de aproximadamente 25 a 30% entre las 8 y 16 semanas de vida, y entre las 16 y 24 semanas.

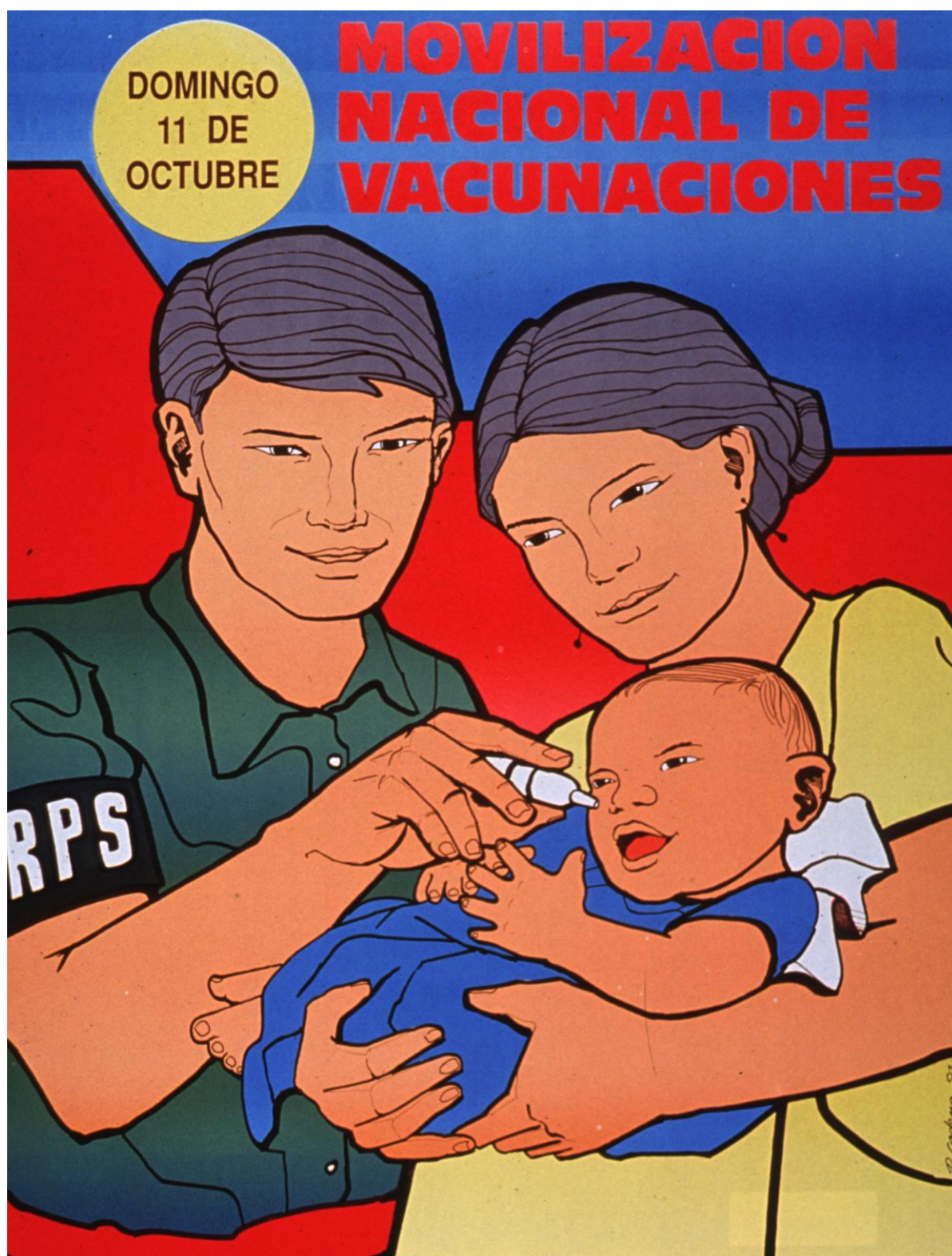
Los resultados son importantes porque los bebés tienen unas tasas altas de influenza, lo que les pone en riesgo de hospitalización y muerte, dijeron los autores.

“Las vacunas actuales no funcionan bien en los bebés menores de 6 meses y no están aprobadas para su uso en ese grupo de edad”, añadieron.¹⁰



⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (1987. Bolivia).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.